

## ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА

*Кундер Е.В.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Анкилозирующий спондилит представляет собой заболевание, относящееся к группе спондилоартропатий и характеризующееся развитием хронического системного воспалительного процесса с преимущественным поражением осевого скелета. В настоящее время для определения степени активности анкилозирующего спондилита предпочтение отдается анализу клинических, а не лабораторных показателей [1]. Эксперты ASAS (международной организации по изучению анкилозирующего спондилита) рекомендуют использовать суммарный показатель самочувствия пациентов BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index), который был опубликован еще в 1994 году, но в Республике Беларусь в практике ревматологов не используется [2,3].

**Цель исследования.** Оценка эффективности использования индекса BASDAI для оценки активности анкилозирующего спондилита.

**Материалы и методы.** BASDAI - это комбинированный индекс, состоящий из оценки утомляемости, аксиальной боли, перифе-

рической боли, скованности и энтезопатии. Опросник BASDAI состоит из 6 вопросов, на которые пациент отвечает самостоятельно.

1. Как бы Вы охарактеризовали выраженность слабости (утомляемости) в целом за последнюю неделю?

2. Как бы Вы охарактеризовали выраженность боли в шее, спине или тазобедренных суставах в целом за последнюю неделю?

3. Как бы Вы охарактеризовали выраженность боли в суставах (кроме шеи, спины или тазобедренных суставов) или их припухлости в целом за последнюю неделю?

4. Как бы Вы охарактеризовали выраженность неприятных ощущений, возникающих при дотрагивании до каких-либо болезненных областей тела или при давлении на них, в целом за последнюю неделю?

5. Как бы Вы охарактеризовали выраженность утренней скованности, возникающей после просыпания, в целом за последнюю неделю?

6. Как долго длиться утренняя скованность после просыпания в целом за последнюю неделю?

Для ответа на каждый вопрос используется 10-сантиметровая визуальная аналоговая шкала (ВАШ) (крайняя левая точка соответствует отсутствию данного признака, крайняя правая – максимальной выраженности данного признака; для последнего вопроса о продолжительности скованности в позвоночнике крайняя правая точка соответствует 2 часам и более). Длина отмеченных пациентом отрезков линий измеряется в миллиметрах с помощью линейки. Сначала подсчитывается средняя арифметическая величина ответов на вопросы 5 и 6, полученное значение складывается с результатами ответов на остальные вопросы, и вычисляется среднее значение суммы пяти показателей. Величина индекса колеблется от 1 до 100. Активность анкилозирующего спондилита считается высокой, если BASDAI составляет 40 и более единиц.

Индекс BASDAI использовался нами для оценки активности заболевания у 27 пациентов с анкилозирующим спондилитом, находившихся на лечении в ревматологическом отделении Витебской областной клинической больницы. Диагноз выставлялся в соответствии с модифицированными Нью-Йоркскими критериями. Для оценки активности воспалительного процесса у всех больных проводилась оценка лабораторных показателей (СОЭ и С-реактивного белка), параллельно оценивался индекс BASDAI.

**Результаты и обсуждение** Активность заболевания (с учетом клинической картины и показателей активного воспаления, прежде всего, СОЭ) 1 степени была выявлена у 8 больных, 2 – у 12, 3 – у 7 па-

циентов. Однако все 27 пациентов имели значение индекса BASDAI более 40, что соответствует высокой активности заболевания. Нами выявлена высокая прямая корреляция индекса BASDAI степенью выраженности боли в позвоночнике при оценке по шкале ВАШ в ночное время (0,81;  $p=0,00001$ ), в дневное время (0,78;  $p=0,00001$ ), глобальной оценкой самочувствия пациента (0,7;  $p=0,00001$ ). Безусловно, самостоятельные ответы пациентов на вопросы анкеты определяют некоторый субъективизм при оценке индекса BASDAI. Однако нами получены корреляции данного индекса с некоторыми объективными критериями заболевания, в частности со стадией сакроилеита (0,52;  $p=0,0057$ ), со стадией спондилита (0,54;  $p=0,0038$ ), а также со стадией заболевания, определяемой по совокупности структурных изменений в осевом скелете (0,67;  $p=0,0001$ ), с экскурсией грудной клетки в сантиметрах (-0,61;  $p=0,0008$ ), с боковым наклоном туловища в сантиметрах (-0,66;  $p=0,0002$ ), с расстоянием «затылок-стена» (симптом Форестье) (0,44;  $p=0,021$ ), индексом BASRI, учитывающим рентгенологические изменения в шейном и поясничном отделах позвоночника, а также в крестцово-подвздошных сочленениях (0,8;  $p=0,00001$ ). Индекс BASDAI коррелировал со степенью функциональной недостаточности опорно-двигательного аппарата (0,45;  $p=0,034$ ).

Особое значение имеет выявленная нами корреляция индекса BASDAI и проводимой пациентам терапии сульфасалазином (-0,67;  $p=0,0007$ ), что во-первых указывает, что пациенты, получающие сульфасалазин в целом чувствуют себя лучше, чем больные без базисной терапии, несмотря на то, что базисный эффект данного препарата не подтвержден с позиций доказательной медицины, а во-вторых факт данной корреляции создает предпосылки для использования индекса BASDAI в качестве контроля за эффективностью лечебных мероприятий. Клинически значимым улучшением самочувствия пациента можно признать, если BASDAI уменьшается на 50% и более.

Корреляция между индексом BASDAI и показателями СОЭ была достоверной (0,12;  $p=0,55$ ).

**Выводы.** Исходя из результатов нашего исследования, можно сделать вывод о том, что используемые в большинстве случаев показатели для определения активности воспаления при АС (в частности, СОЭ) не являются специфичными для данного заболевания и не отражают в полной мере реальную картину воспалительных проявлений. Значение СОЭ может быть использовано для оценки активности воспаления только в случае повышения данного показателя и отсутствия прочих причин, кроме основного заболевания, способных повлиять на его уровень. Использование индекса BASDAI для оценки активности анкилозирующего спондилита является целесообразным, воспали-

тельный процесс необходимо считать активным при значении данного индекса более 40.

Литература:

1. Бунчук, Н. В. Анкилозирующий спондилит: новые возможности и перспективы фармакотерапии / Н. В. Бунчук // Фарматека. – 2006. – №6. – С.26-31.

2. A comparative study of the usefulness of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index and the Dougados Functional Index in the assessment of ankylosing spondylitis / A. Spoorenberg [et al.] // J. Rheumatol. – 1999 – Vol. 26. – P.961.

3. Anderson, J. Ankylosing spondylitis assesment group preliminary definition of short-term improvement in ankylosing spondylitis / J. Anderson // Arthritis Rheum. – 2001. – Vol. 44. – P. 1876-86.